Aus dem Städtischen Krankenhause Stargard i/P.
(Chefarzt: Dr. Weber.)

Über latent verlaufene Steinerkrankungen.

Auszug
aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Fritz Dahms,
approb. Arzt.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Breslau 1921.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.

Berichterstatter: Professor Dr. Küttner.

Die Steindiathese ist ein ganz allgemein verbreitetes Übel. Es bestehen allerdings merkbare Unterschiede in der Häufigkeit ihres Vorkommens in den verschiedenen Gegenden. Als das klassische Land der Steinerkrankungen ist wohl Holland anzusehen, dann bestimmte Bezirke der Westküste Englands, im Innern Rußlands das Stromgebiet der Wolga, in Deutschland besonders die Gegend um die Stadt Altenburg. Hesse berechnet z. B. für Petersburg eine halb so große Prozentzahl der bei den Sektionen gefundenen Gallensteine am dortigen Obuchowskischen Krankenhause, als er aus andern europäischen Statistiken feststellen kann. Bei den Negern in Afrika sind Steinerkrankungen eine Seltenheit, während sie bei derselben Rasse in Amerika in gleicher Weise wie bei den Weißen beobachtet werden.

Kirchner gibt an, bei 10 % der Sektionen Erwachsener Gallensteine gefunden zu haben, Hesse gibt aus den Jahren 1903—1913 bei 17602 Sektionen 2,17 % an, bei einem Überwiegen des männlichen Geschlechts. Petersen hat unter 1066 gynäkologischen Fällen 135 Gallensteinfälle beobachtet. Weitere Zahlen geben Courvoisier, Roth, Scheel, Morris, Grube. Allgemein wird bei Gallensteinen das Verhältnis des männlichen zum weiblichen Geschlecht wie 1 : 4 angegeben.

Über die Entstehung der Steinkrankheit ist Endgültiges nichts zu sagen. Innere und äußere Momente müssen zusammenwirken.

Die Steine können oft bis zum Lebensende lebend bleiben und geben dann eventuell nur einen Nebenbefund bei der

Sektion ab. Die typische Manifestation der Steine ist der Anfall, die Steinkolik, deren Ursache Riedel in einer Perialienitis sucht.

Nach einigen Hinweisen auf diagnostische Fragen und die differential-diagnostischen Möglichkeiten führe ich jetzt die Fälle auf.

Fall 1: Frau A. Br., Arbeiterin, 45 Jahre. 9 normale Entbindungen, 2 Aborte im 2. Monat. Menses seit 2 Jahren ausgeblieben, oft Schmerzen im Leib, die nach r. Bein und Kreuz ausstrahlen. Seit 2 Jahren bettlägerig, schlechten Appetit. Starke Abmagerung. Leib weich, Druckempfindlichkeit in r. Bauchseite. Kein Ikterus, keine Leberschwellung. Temp. 37,2° C. Urin o. B.

Operation auf Drängen der Patientin.

Dabei ergibt sich: Appendix o. B., in der Gallenblase zahlreiche Steine, ebenso im r. Nierenbecken großer Stein. Entfernung. Naht. Heilung.

Fall 2: Frau B. Br., Ehefrau, 49 Jahre. Früher gesund, Menses bis 45 Jahre. Seit ½ Jahre Schmerzen im Leib, die nach hinten zogen. Geschwulst in r. Bauchseite, die sich bis in Trochanterengegend gesenkt hat und bei Aufnahme fluktuiert. Abdomen: nicht druckempfindlich, Infiltration in S. r. Unterbauchgegend. Punktion ergibt Eiter. Operation. Entfernung von 2 Gallensteinen. Heilung.

Fall 3: Fr. Z., Lehrer, 61 Jahre. Bisher gesund. Vor 3 Tagen plötzlich Schmerzen in r. Bauchseite. Bei Aufnahme zeigt er schon das Bild einer diffusen eitrigen Peritonitis. Operation wegen Zustand unmöglich. Exitus. Sektion ergibt Galle und Eiter im Bauchraum. Gallenblase perforiert, darin Gallensteine.

Fall 4: Herr X., bisher gesund, erkrankt plötzlich unter den Erscheinungen eines Ileus. Bei Operation findet sich im Dünndarm hühnereigroßer Gallenstein. Enterotomie. Nach 2 Tagen Exitus. Kurze Epikrise.

Literaturangabe ca. 130 Nummern.